



Manuel pour la préparation et la réalisation de la procédure de reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4)



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

L'Interassociation de sauvetage (IAS) est l'organisation faîtière du système de secours médical en Suisse. Elle couvre toute la chaîne de sauvetage, que ce soit au sol, sur l'eau ou dans les airs, du lieu de l'évènement jusqu'à l'hôpital. L'IAS promeut et coordonne le système de secours en Suisse.

Emploi du masculin/féminin dans le texte : pour faciliter la lecture, seul le masculin est employé ci-après. Les analogues féminins ont la même valeur et le même sens.

Toute reproduction, même partielle, n'est autorisée qu'avec l'accord de l'IAS.



Tables des matières

1.	Préparation de la procédure de reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4).....	8
1.1	Recherche de renseignements	8
1.2	Entretien-conseil avec le bureau de l'IAS	8
1.3	Préparation du dossier pour la reconnaissance IAS	8
1.4	Coûts de la reconnaissance	8
1.5	Examen du dossier de reconnaissance.....	8
2.	Procédure de reconnaissance.....	9
2.1	Ouverture de la procédure.....	9
2.2	Désignation des experts	9
2.3	Information de l'autorité sanitaire cantonale	9
2.4	Rapport des experts.....	10
2.5	Possibilité de prise de position	10
2.6	Décision relative à la reconnaissance	10
2.7	Communication.....	10
2.8	Coûts	10
3.	Recours.....	11
4.	Reconnaissance	11
4.1	Après obtention de la reconnaissance.....	11
4.2	Renouvellement de la reconnaissance	11
5.	Dossier de reconnaissance	12
5.1	Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité.....	12
5.2	Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)	12
5.2.1	Autorisation de l'autorité compétente	12
5.2.2	Organigramme de l'entreprise.....	12
5.2.3	Présentation de l'entreprise :	13
5.2.4	Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions.....	13
5.2.5	Commentaires sur les différents points des critères	13
6.	Qualité structurelle	14
6.1	Aperçu de l'assurance-qualité structurée	14
6.2	Mise à disposition du numéro d'appel.....	14
6.2.1	Liaisons possibles avec la CASU 144 pendant les temps d'intervention	15
6.2.2	Interlocuteur interne joignable par téléphone durant toute la durée du transport	15
6.3	Dispose d'une possibilité pour indiquer son statut	15



6.4	Exigences minimales pour les véhicules.....	16
6.5	Équipement minimum du moyen de transport.....	16
6.6	Équipement vestimentaire catégorie S3-S4	17
6.7	Personnel formé.....	17
6.8	Conduite technique.....	18
6.9	Rédaction de la fiche d'intervention.....	18
6.10	Délégation des actes médicaux (S3 uniquement).....	19
7.	Qualité des processus	20
7.1	Rapport de qualité.....	20
7.2	Répartition des interventions de transport :.....	20
7.3	Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel	20
7.3.1	Plan de service.....	20
7.3.2	Description de toutes les fonctions	21
7.3.3	Entretien / dialogue avec le personnel	21
7.3.4	Concept d'accueil pour le nouveau personnel	21
7.3.5	Concept de communication et d'information interne à l'entreprise.....	22
7.3.6	Concept de mise à disposition	22
7.3.7	Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables.....	22
7.3.8	La procédure en cas de dégradation de l'état du patient est connue et consignée par écrit.....	22
7.3.9	Check-list prise en charge / remise du patient.....	23
7.3.10	Concept d'hygiène.....	23
7.3.11	Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention.....	23
7.3.12	Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé	24
7.4	Saisie des temps d'intervention – S3 uniquement (voir annexe 9.8)	24
7.4.1	Calcul des intervalles	24
7.5	Données de base – S3 uniquement	25
7.6	Formation continue et complémentaire	26
7.7	Composition minimale de l'équipe d'intervention	27
8.	Qualité des résultats.....	28
8.1	Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données).....	28
8.1.1	Monitoring d'erreurs / d'événements.....	28
8.1.2	Gestion des plaintes	29
8.1.3	Monitoring de la satisfaction	30
8.1.4	Critère lié aux processus directement choisi.....	30
8.2	Réexamen périodique.....	31
8.3	Analyse de la saisie des temps d'intervention.....	31



INTERVERBAND FÜR RETTUNGSWESEN
INTERASSOCIATION DE SAUVETAGE
INTERASSOCIAZIONE DI SALVATAGGIO
INTERASSOCIAZIUN DA SALVAMENT

Bahnhofstrasse 55
CH – 5000 Aarau
T. +41 31 320 11 44
www.144.ch

9.	Annexe	32
9.1	Catégories de personnel pour les interventions secondaires et les transports de patients.....	32
9.2	Médecin	32



Introduction

La procédure de gestion de la qualité de l'Interassociation de sauvetage (ci-après IAS) vise à l'amélioration continue de la prise en charge des patients, des prestations des services de transfert & transport de patients et des coûts qu'ils engendrent.

La procédure se fonde sur un mandat de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Les services de transfert & transport de patients désireux d'obtenir la reconnaissance ou le renouvellement de la reconnaissance de l'IAS trouveront dans le présent manuel des explications sur les critères, de même que des informations complémentaires et des recommandations relatives à la procédure.

L'établissement et le dépôt d'un dossier est une étape importante d'une procédure de demande de reconnaissance. Ce dossier doit contenir les informations requises sur les structures, les processus et les résultats du système d'assurance-qualité. L'objectif est de présenter clairement aux experts et aux organes décisionnels de l'IAS, l'organisation et la recherche de qualité du service de transfert & transport de patients.

Les différents sous-points relatifs aux critères représentent des propositions et des solutions possibles.

Elles peuvent être remplacées ou complétées par des approches propres au service de transfert & transport de patients concerné.

Le présent manuel est structuré de la manière suivante :

- Principes de gestion de la qualité
- Préparation de la procédure de reconnaissance pour les services de transfert & transport de patients
- Procédure de reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4)
- Dossier de reconnaissance
- Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)

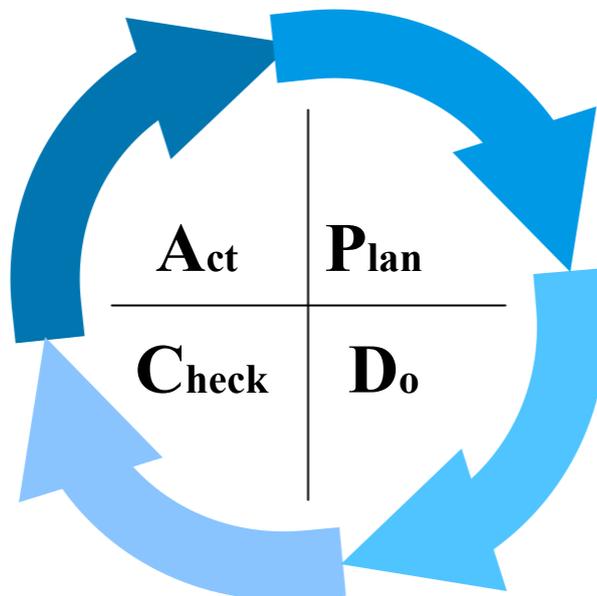


Principes de gestion de la qualité (GQ) & assurance-qualité (AQ)

La mise en place d'une assurance-qualité structurée (cf. également point 6.1 de la check-list) constitue l'un des fondements essentiels pour l'obtention de la reconnaissance. Si celle-ci n'existe pas déjà, il faut en établir une. La gestion et la conscience de la qualité doivent être aussi larges que possible dans l'entreprise, et être vécues comme telles.

Il ne s'agit pas seulement de développer un concept qualité, mais aussi de désigner au sein de l'entreprise une personne et/ou un cercle de qualité chargé(e) de la GQ.

Les projets relevant de l'assurance-qualité doivent être basés sur un schéma conceptuel et présentés de manière transparente (p. ex. selon le « cercle de qualité » de DEMING (ou « roue de Deming ») → « Plan-Do-Check-Act », PDCA).



Plan (planifier)

Planifier ce que l'on souhaite atteindre. Définir de quelle manière, dans quels délais et comment ces objectifs doivent être atteints.

Do (réaliser)

Réaliser ce qui a été planifié, comme cela a été planifié et avec les moyens prévus.

Check (contrôler)

Comparer le résultat avec ce qui était planifié. Corriger si nécessaire.

Act (améliorer)

Tirer les leçons des expériences passées et intégrer les améliorations dans la planification.



1. Préparation de la procédure de reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4)

1.1 Recherche de renseignements

Tout commence par la décision de l'entreprise d'obtenir la reconnaissance de la part de l'IAS. Pour ce faire, l'entreprise doit présenter sa gestion de la qualité et rechercher les informations nécessaires à l'accomplissement des différentes phases de la procédure jusqu'à l'obtention de la reconnaissance. Elle peut solliciter pour cela le soutien du bureau de l'IAS en s'adressant à ce dernier par courriel, téléphone ou courrier postal. Une personne responsable de l'assurance-qualité devrait idéalement être désignée par l'entreprise.

1.2 Entretien-conseil avec le bureau de l'IAS

Si elle en fait la demande, l'entreprise peut se faire conseiller par les collaborateurs du bureau de l'IAS dans le cadre d'un entretien mené avant le lancement de la procédure de reconnaissance IAS. Elle obtiendra ainsi un soutien dans ses travaux préparatoires et cernera les démarches à entreprendre.

Un nouvel entretien-conseil peut être sollicité juste avant la finalisation du dossier de reconnaissance. Dans la mesure où ils ne requièrent pas un investissement particulier, ces entretiens-conseils n'entraînent pas de frais pour l'entreprise et ne l'engagent à rien.

1.3 Préparation du dossier pour la reconnaissance IAS

Sur la base des instructions figurant dans le présent manuel, l'entreprise établit un dossier de reconnaissance et le dépose sous forme numérique sur la plate-forme indiquée par l'IAS. Si le propre système de gestion de la qualité est mis à la disposition de l'IAS, il convient de respecter l'ordre indiqué par les directives (6, 7, 8).

1.4 Coûts de la reconnaissance

La procédure implique une taxe couvrant les frais. Le contrôle d'éventuelles obligations pendant la procédure de reconnaissance peut engendrer des coûts supplémentaires. Une vue d'ensemble des tarifs actuels figure sur le site Web de l'IAS. Le dossier de reconnaissance permet à l'IAS et aux experts de se faire déjà une idée précise de l'entreprise et de sa gestion de la qualité avant la visite de reconnaissance.

1.5 Examen du dossier de reconnaissance

Dans le mois suivant le dépôt du dossier, le bureau de l'IAS examine l'exhaustivité de la documentation soumise et demande, si nécessaire, de la documentation supplémentaire. Celle-ci doit être envoyée dans un délai maximum de trois mois.



2. Procédure de reconnaissance

2.1 Ouverture de la procédure

L'ouverture de la procédure ne prend effet que lorsque le bureau de l'IAS a reçu de l'entreprise le dossier de reconnaissance complet, assorti d'une demande écrite de reconnaissance.

2.2 Désignation des experts

L'IAS envoie un expert indépendant (ambulancier ES) pour la visite de l'entreprise. Un représentant du bureau de l'IAS est présent. Un représentant de l'autorité cantonale peut être invité. Les experts qui mènent la visite ne doivent avoir travaillé ni directement ni indirectement chez l'employeur concerné, ni se trouver en quelconque conflit d'intérêts.

L'expert contrôle le respect des critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise. Pour ce faire, les personnes responsables de l'entreprise doivent être disponibles.

Le représentant du bureau de l'IAS peut intervenir en tant que deuxième expert.

L'expert examine les critères et leur mise en œuvre dans l'entreprise, en présence de la conduite technique et du responsable qualité. De plus, les collaborateurs de l'entreprise peuvent être interrogés de manière impromptue pendant la visite.

Dans des cas dûment justifiés, l'entreprise peut refuser un expert.

2.3 Information de l'autorité sanitaire cantonale

Dans tous les cas, l'autorité sanitaire cantonale compétente est invitée à prendre position sur la procédure de reconnaissance de l'entreprise. Elle peut déléguer un représentant en tant qu'observateur lors de la visite des experts. En règle générale, la visite de l'expert a lieu dans les trois mois suivant la réception du dossier de reconnaissance complet. Sur la base des documents déposés, l'expert contrôle sur place les différents points, expertise le matériel et les installations, et discute du dossier de reconnaissance déposé.

Axes principaux :

- Brève présentation de l'entreprise : les personnes responsables sont invitées à présenter brièvement leur entreprise et notamment leur gestion de la qualité
- Discussion sur le degré de correspondance avec les critères formulés dans les Directives sur la reconnaissance des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4)
- Entretien avec les responsables de l'entreprise : l'attention est portée notamment sur les normes décrites dans le dossier ainsi que sur leur mise en œuvre au quotidien (« qualité vécue »)
- Entretien sur les défis relevés et à venir en matière de gestion de la qualité (propre appréciation vs. appréciation extérieure)
- Lors de cette visite, l'expert interroge également d'autres collaborateurs sur la manière dont sont vécues les mesures d'assurance-qualité dans l'entreprise

En règle générale, la visite des experts se déroule sur une journée pour les reconnaissances S3/S4 et sur une demi-journée pour les reconnaissances S4. Exceptions selon le bureau de l'IAS.



2.4 Rapport des experts

À la suite de sa visite, l'expert rédige un rapport écrit à l'attention du bureau de l'IAS et émet l'une des recommandations suivantes.

- Reconnaissance de l'entreprise en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4) et/ou reconnaissance de l'entreprise en charge des transports de patients (S4) ou
- refus de la reconnaissance ou
- reconnaissance sous réserve de remplir certaines obligations dans un délai d'un an

Le rapport de l'expert doit parvenir au bureau de l'IAS deux ou au plus tard quatre semaines après sa visite.

2.5 Possibilité de prise de position

L'entreprise reçoit le rapport des experts pour prise de position avant que la décision de reconnaissance ne soit prise. Il faut noter ici qu'il ne revient pas à l'expert de statuer sur la reconnaissance, mais uniquement d'adresser une recommandation au bureau de l'IAS.

L'entreprise a notamment la possibilité de prendre position si elle estime que l'expert a mal décrit ou mal interprété certains points. Le cas échéant, le bureau de l'IAS consultera l'expert.

2.6 Décision relative à la reconnaissance

Le président du groupe technique Service de sauvetage, transfert & transport de patients et le bureau de l'IAS statuent sur la reconnaissance en s'appuyant sur le rapport des experts :

- La reconnaissance de l'entreprise en charge des interventions secondaires (S3) & des transports de patients (S4) et/ou la reconnaissance de l'entreprise en charge des transports de patients (S4) est accordée par l'IAS.
- Un certificat provisoire de reconnaissance, valable un an maximum, est délivré et assorti de conditions à mettre en œuvre dans un délai d'une année. Les obligations doivent être satisfaites et les justificatifs correspondants présentés spontanément à l'IAS dans le délai convenu.
- La reconnaissance n'est pas accordée

Un refus de la reconnaissance doit être dûment justifié. Si la reconnaissance est refusée, l'entreprise concernée peut procéder aux améliorations demandées et déposer une nouvelle demande de reconnaissance, mais au plus tôt un an après la décision de dernière instance.

2.7 Communication

La décision de reconnaissance est communiquée à l'entreprise concernée par le bureau de l'IAS. L'autorité sanitaire compétente et l'expert en sont également informés.

2.8 Coûts

Les coûts sont fixés par le Comité de l'IAS, et figurent sur le site Web de l'Interassociation de sauvetage www.ivr-ias.ch. Les membres de l'IAS bénéficient des prestations de services de l'IAS à des conditions plus avantageuses.



3. Recours

Cf. « Règlement juridique des procédures de reconnaissance ».

4. Reconnaissance

4.1 Après obtention de la reconnaissance

L'entreprise en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4) est en droit :

- De se nommer « entreprise reconnue en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4) » et/ou « entreprise reconnue en charge des transports de patients (S4) », et d'utiliser la mention correspondante (par exemple dans la correspondance commerciale et sur le site Internet),
- D'installer sur ses véhicules le label Q (à commander auprès du bureau de l'IAS).

L'IAS publie sur son site Web la liste des entreprises en charge des interventions secondaires (S3) et/ou des transports de patients (S4) disposant d'une reconnaissance valable.

Pour toute la durée de validité de la reconnaissance, l'entreprise reconnue en charge des interventions secondaires (S3) et/ou des transports de patients (S4) a l'obligation de,

- maintenir et améliorer constamment la qualité au sens des présentes dispositions,
- signaler immédiatement à l'IAS les changements à l'intérieur de l'entreprise qui pourraient influencer le respect des dispositions,
- fournir à l'IAS les justificatifs demandés dans les délais impartis.

Une visite d'experts annoncée en vue de contrôler le respect des obligations est possible. Celle-ci a lieu après consultation du bureau de l'IAS et sur mandat de ce dernier. Si ces obligations ne sont pas remplies, la reconnaissance est retirée.

4.2 Renouvellement de la reconnaissance

Une reconnaissance est valable au maximum quatre ans après avoir été délivrée formellement. L'entreprise doit dès lors faire renouveler la reconnaissance de son assurance-qualité tous les quatre ans.

Elle est tenue d'entamer les démarches de renouvellement au minimum six mois avant la date d'expiration de la reconnaissance (cf. document). Si cette obligation n'est pas respectée, la reconnaissance IAS s'éteint à la date figurant sur le document.

La procédure de renouvellement de la reconnaissance est identique à celle de la première reconnaissance, mais elle doit mettre en évidence les efforts consentis et les améliorations apportées en termes d'assurance-qualité au cours des quatre dernières années.



5. Dossier de reconnaissance

Le dossier de reconnaissance doit donner à l'expert une image fidèle des structures, déroulements et procédures d'assurance-qualité de l'entreprise. Il faut tenir compte du fait que les experts sont des personnes extérieures à l'entreprise et qu'il faut également, le cas échéant, leur expliquer des choses qui, dans la région de l'entreprise concernée, sont claires pour tous les collaborateurs. Lors de l'établissement du dossier, il faut veiller à ce que les explications soient compréhensibles pour les experts d'autres cantons.

5.1 Liens entre les différents éléments de la gestion de la qualité

Il est recommandé de définir à temps les domaines à traiter mentionnés aux points 7.3 (Mise en œuvre des procédures du manuel) et 8. (Qualité des résultats), car un traitement approfondi comme l'exige un niveau de qualité élevé prend beaucoup de temps.

Une association judicieuse de certains projets et/ou l'utilisation des ressources existantes dans les deux domaines peuvent éventuellement s'avérer bénéfiques ici.

Divers éléments de la qualité des processus et des structures peuvent, par leur mise en lien et leur uniformisation, offrir une meilleure vue d'ensemble et se concevoir plus aisément. La question de savoir quelles données doivent être collectées et comment joue également un grand rôle.

5.2 Contenu du dossier pour la procédure de reconnaissance (aperçu)

Les documents suivants doivent être joints à la demande de reconnaissance soumise au bureau de l'IAS :

5.2.1 Autorisation de l'autorité compétente

L'un des documents suivants doit figurer dans le dossier :

- Copie de l'autorisation de l'autorité compétente, si cette dernière l'exige
- Copie de l'accord de prestations, si existant
- Contrat signé avec l'autorité compétente, si cette dernière l'exige
- Confirmation de l'autorité compétente, si cette dernière l'exige

5.2.2 Organigramme de l'entreprise

L'organigramme répertorie toutes les fonctions exercées au sein de l'entreprise en charge des interventions secondaires (S3) et des transports de patients (S4). Il contient au minimum les indications suivantes :

- Responsable médical de l'entreprise (S3 uniquement)
- Responsable technico-administratif de l'entreprise
- Unités organisationnelles et leur hiérarchie
- Fonction et mission des différents collaborateurs, tels que le responsable GQ, le gérant du matériel, le responsable de la formation continue, etc.



Un organigramme fixe les modalités de collaboration entre les collaborateurs, de même qu'entre ceux-ci et leurs supérieurs hiérarchiques. L'ordre hiérarchique et le droit de donner des instructions sont réglés ; chaque collaborateur connaît ainsi l'instance supérieure compétente et son intégration dans l'entreprise. L'organigramme est cependant aussi une condition pour d'autres caractéristiques structurelles, par exemple les descriptions de postes, les réglementations sur la suppléance, le suivi des personnes en formation, etc.

5.2.3 Présentation de l'entreprise :

Une chronologie du développement de l'entreprise, des brochures d'information, des documents publicitaires ou le contenu d'une page Internet constituent des formes de présentation possibles. Il est également possible de rédiger un texte spécialement pour le dossier de reconnaissance.

Cela doit permettre à l'expert de se faire une idée complète de l'entreprise.

5.2.4 Rapports annuels des deux derniers exercices accompagnés d'une statistique des interventions

Un rapport annuel doit contenir les éléments suivants :

- Rétrospective sur l'année écoulée, évtl. perspectives
- Rapport et chiffres de la direction de l'entreprise/la direction médicale (S3) sur des éléments importants
- Collaborateurs, conditions d'embauche, qualification
- Assurance-qualité et développement de la qualité
- Statistique contenant au moins le nombre d'interventions et son évolution par rapport aux autres années, les statistiques mensuelles et journalières, le nombre d'interventions. La définition des interventions doit être conforme aux critères de l'IAS (cf. 7.2 Directives sur la reconnaissance).

Les demandes de reconnaissance déposées en début d'année peuvent être accompagnées des deux derniers rapports annuels dont dispose l'entreprise. Si cette dernière vient d'être créée, il est possible de renoncer au rapport annuel lors de la première reconnaissance.

5.2.5 Commentaires sur les différents points des critères

Les différents points des critères peuvent être commentés séparément ou globalement. Les paragraphes suivants illustrent différentes manières de procéder. Il est également possible de choisir de propres amorces de solutions ou des approches inspirées d'autres systèmes de gestion de la qualité, comme p. ex. ISO.

Compléments :

La description des différents critères est plus détaillée ici.

Preuves possibles :

Celles-ci décrivent de possibles approches quant à la manière de documenter un critère.

Exemples tirés de la pratique :

Disponibles sur demande auprès du bureau de l'IAS.



6. Qualité structurelle

6.1 Aperçu de l'assurance-qualité structurée

Présentation claire de l'orientation stratégique de l'entreprise dans le domaine de l'assurance-qualité.

L'assurance-qualité structurée permet à tous les collaborateurs de comprendre la structure du système de gestion de la qualité, de s'identifier à celui-ci et de participer à l'amélioration constante de la qualité dans leur entreprise. Le système de gestion de la qualité contribue à l'identité de l'entreprise.

L'introduction d'une charte selon la mission, la vision et les valeurs doit être envisagée. Elle sert d'instrument de communication tant au sein de l'entreprise que vers l'extérieur. Une charte donne une orientation, elle motive et légitime le comportement.

Compléments :

La présentation des mesures et des processus doit démontrer la façon dont l'entreprise garantit la qualité. En l'occurrence, la désignation ou l'implication d'un responsable qualité disposant des ressources correspondantes (temps de travail) peut être judicieuse.

L'assurance-qualité structurée peut être présentée dans un concept qualité, et comprend l'état actuel de la procédure de gestion de la qualité. Pour les services de transfert & transport rattachés à un hôpital, la mise en lien avec la propre gestion de la qualité de l'hôpital est judicieuse. Les cercles de qualité peuvent être utiles, mais les collaborateurs doivent dans tous les cas être impliqués.

Pour répondre au critère 7.1, il est demandé d'établir un rapport de qualité annuel présentant les mesures introduites jusqu'à présent et les objectifs de qualité à venir.

Preuves possibles :

- Politique d'entreprise « mission-vision-valeurs »
- Description de la stratégie qualité dans l'entreprise
- Description des étapes de la planification au contrôle de l'exactitude selon le schéma « Plan-Do-Check-Act »
- Description des procédures pour l'annonce d'évènements, le monitoring des évènements, la gestion des plaintes et les audits internes et externes (cf. également chapitre 8)
- Description des tâches, compétences et responsabilités des collaborateurs, et du cahier des charges du responsable qualité

6.2 Mise à disposition du numéro d'appel

Catégorie S3:

Centrale d'appels sanitaires urgents compétente

Centrale d'intervention.

Catégorie S4 pas nécessaire



Compléments :

La gestion des interventions secondaires (S3) est idéalement assurée par la CASU 144, mais sinon via la centrale d'intervention. Une centrale d'intervention est une centrale indépendante toujours joignable par le personnel d'intervention pendant les temps d'intervention du service de transfert & transport de malades.

Il est recommandé de conclure un accord ou un contrat de service réglant la collaboration entre la CASU 144 ou la centrale d'intervention et le service de transfert & transport de patients

Les collaborateurs formés au BLS-AED et équipés d'au moins un AED peut, le cas échéant, être engagés comme First Responder.

Preuves possibles :

- Copie du contrat signé avec la CASU 144 ou la centrale d'intervention
- Description de l'alarme
- Alarme en tant que First Responder

6.2.1 Liaisons possibles avec la CASU 144 pendant les temps d'intervention

Compléments :

Tous les moyens d'intervention doivent disposer d'un moyen de communication avec une CASU 144 pendant toute la durée de l'intervention. Dans la mesure du possible, cela doit se faire avec un système redondant (p.ex. radio + téléphone).

Preuves possibles :

- Plan de communication avec la CASU
- Plan national indiquant où est compétente quelle CASU

6.2.2 Interlocuteur interne joignable par téléphone durant toute la durée du transport

Compléments :

Pour pouvoir réagir rapidement à des événements imprévisibles, par exemple une panne de véhicule, il est impératif d'avoir un interlocuteur interne.

Preuves possibles :

- Processus de joignabilité
- Compétence de l'interlocuteur

6.3 Dispose d'une possibilité pour indiquer son statut

Catégorie (S3)

Catégorie S4 pas nécessaire

Compléments :

La CASU 144 /centrale d'intervention connaît le statut tout au long de l'intervention. Le statut se définit comme la position et/ou la disponibilité de l'équipe d'intervention.



Le choix et l'acquisition de l'appareil utilisé doivent être discutés entre l'entreprise et la CASU 144/centrale d'intervention, en veillant à la simplicité d'utilisation.

Preuves possibles :

- Liste des dispositifs d'affichage de statu et de leur affectation aux véhicules
- Instructions concernant l'utilisation d'appareils d'affichage de statut

6.4 Exigences minimales pour les véhicules

Catégorie S3 : SN_EN_1789 type A1

Catégorie S4:

Toutes les places assises – même celles perpendiculaires au sens de la marche – doivent être équipées de ceintures trois points.

Pour le transport de patients couchés, les véhicules doivent satisfaire aux prescriptions techniques des directives asa n° 14 (9.6) et disposer d'une autorisation cantonale. Le patient et le brancard doivent être arrimés au minimum selon les directives du fabricant du système. En cas de doute, l'autorité d'immatriculation peut exiger l'évaluation/essai d'un organe de contrôle reconnu par l'OFROU pour la fixation du système de retenue de base dans le véhicule.

Les fixations des fauteuils roulants dans les voitures et les bus doivent satisfaire aux prescriptions légales et disposer en outre d'une autorisation cantonale. Le patient et le fauteuil roulant doivent être arrimés conformément aux prescriptions légales.

Compléments :

S'assurer que les véhicules d'intervention utilisés répondent aux exigences minimales en vigueur.

Véhicules dotés d'un mode de propulsion alternatif (électrique, hydrogène, gaz) :

Le passage à des véhicules avec des modes de propulsion alternatifs doit être encouragé. Une planification minutieuse doit être effectuée pour s'assurer que les nouveaux modes de propulsion garantissent la réaction aux interventions quotidiennes (batteries interchangeables, véhicules de réserve, etc.). La réaction à un événement exceptionnel doit être garantie et prise en compte lors de l'élaboration des plans de continuité.

Preuves possibles :

- Confirmation du respect des normes
- Homologation routière

6.5 Équipement minimum du moyen de transport

Catégorie S3:

- *SN_EN_1789 Type A1*
- *Pas de feu bleu ni d'avertisseur à deux sons alternés (installation de signaux prioritaires, sauf services de sauvetage)*



Catégorie S4:

- *AED*
- *Équipement de protection individuelle (gants, désinfectant pour les mains)*
- *Masque respiratoire de poche*

Compléments :

S3 : l'équipement est conforme à la norme SN_EN_1789 A1. Die Ausrüstung erfüllt die Norm SN_EN_1789 A1. Toute dérogation à cette norme doit être justifiée. Les véhicules sont équipés de manière à remplir leur mission dans le respect des normes en vigueur et des directives cantonales.

La nomination d'un gérant du matériel est recommandée afin de maintenir la disponibilité opérationnelle (maintenance, gestion des réparations, commande, évaluation de nouveau matériel, etc).

Preuves possibles :

- Confirmation du respect des normes
- Confirmation des directives cantonales (facultatif)
- Description des contrôles et de la maintenance effectués sur les équipements
- Check-list
- Contrat de maintenance

6.6 Équipement vestimentaire catégorie S3-S4

- *Chaussures résistantes*
- *Plaque d'identification*

Compléments :

L'équipement vestimentaire doit garantir la sécurité du personnel. Une très bonne visibilité et une protection contre les maladies infectieuses doivent être garanties.

Preuves possibles :

- Description ou explication des vêtements de travail utilisés (photos)
- Règlement sur les tenues de service

6.7 Personnel formé

Catégorie S3:

- *Minimum C+E3*

Catégorie S4:

En cas de séparation de la cabine de conduite et de la partie réservée au patient, une personne d'accompagnement est requise en sus du conducteur. La condition préalable au transport est la présence d'au moins une personne formée à la fonction de secouriste niveau 1 IAS (cat. E1). Le conducteur (cat. F) doit être titulaire d'un permis de conduire TPP / cat. 121/122.



Compléments :

L'entreprise doit prévoir suffisamment de personnel qualifié pour couvrir les interventions. Les conditions de travail et la sécurité au travail doivent être prises en compte lors de la planification des ressources.

Preuves possibles :

- *Liste de tous les collaborateurs, avec qualification et certificat de formation*

6.8 Conduite technique

Catégorie S3 :

- *Ambulancier diplômé ES ou technicien ambulancier BF*
- *Médecin avec diplôme FMH (pour la délégation des actes médicaux)*

Catégorie S4 :

- *Niveau 3 IAS*

Compléments :

Idéalement, outre la conduite technique active, le responsable qualité et formation du service de transfert & transport et tous les autres cadres opérationnels devraient également faire partie de l'ensemble de la conduite. Grâce aux différentes compétences des membres de la conduite opérationnelle, l'entreprise garantit la prise en compte de tous les aspects organisationnels, techniques et médicaux nécessaires à son fonctionnement. La conduite opérationnelle définit le perfectionnement médical, l'approvisionnement en matériel médical, la structure et les processus, ainsi que la stratégie qualité.

Preuves possibles :

- Copie des diplômes exigés
- Justificatifs de qualification des responsables de la conduite
- Descriptions des tâches ou des postes des responsables de la conduite
- Présentation des principes de direction et des accords sur la fonction de responsable de la conduite

6.9 Rédaction de la fiche d'intervention

Le service de transfert dispose d'une fiche d'intervention (S3 uniquement).

Compléments :

Les exigences en matière de protection des données doivent être respectées. La fiche d'intervention sert à la saisie de données et doit être conçue de manière à faciliter l'utilisation de ces données à des fins d'amélioration continue des prestations de services de transfert & transport.

Preuves possibles :

- Fiche d'intervention
- Instructions concernant l'utilisation de la fiche d'intervention



6.10 Délégation des actes médicaux (S3 uniquement)

Catégorie S3:

La délégation doit :

- être accordée par le responsable médical
- être décrite dans un concept
- être accordée ad personam
- être de durée déterminée (max. 2 ans)
- être spécifique (expliciter les mesures autorisées)
- se baser sur des directives explicites
- se baser sur un examen individuel

Compléments :

La délégation des actes médicaux doit respecter les points ci-dessus,

qui sont décrits en détail dans un concept d'application de la délégation des actes médicaux. Un compendium interne et contraignant des médicaments peut remplacer une partie de la liste des compétences. La délégation de compétences se faisant toujours ad personam, une délégation « en bloc » à toute l'équipe n'est pas possible. Le jour de la visite, toutes les listes présentant les compétences de l'ensemble du personnel doivent être disponibles.

Preuves possibles :

- Concept d'application de la délégation des actes médicaux
- Liste des compétences du personnel
- Compendium interne des médicaments
- Algorithmes utilisés et directives en vigueur
- Audit par le responsable médical
- Évaluation des interventions avec analyses pratiques
- Monitoring des niveaux de performance par le responsable de formation



7. Qualité des processus

7.1 Rapport de qualité

L'organisation établit annuellement un rapport de qualité à l'attention du bureau de l'IAS.

Compléments :

Le rapport de qualité est censé aider l'entreprise à garantir la continuité de la qualité et faciliter ainsi le renouvellement de la reconnaissance de l'entreprise à l'expiration de la durée de validité. Par ailleurs, l'IAS est informée chaque année des activités actuelles et des résultats. Les indicateurs requis par l'IAS sont visibles.

Le rapport de qualité peut être intégré dans le rapport annuel. Le rapport doit être une compilation des mesures de promotion et d'assurance-qualité.

Il doit contenir une évaluation pertinente des indicateurs importants pour la qualité.

Preuves possibles :

- Rapport de qualité comprenant une synthèse des efforts consentis et des objectifs à venir en matière d'assurance-qualité
- Rapport annuel avec rapport de qualité intégré

7.2 Répartition des interventions de transport :

Les établissements médico-sociaux (EMS) ou les établissements de soins, ainsi que les cabinets médicaux et les domiciles sont considérés comme des lieux de missions primaires, sauf pour la catégorie S4.

- S3: Transfert planifiable pour un patient stable présentant un faible risque d'aggravation
- S4: Transport d'un patient stable sans risque d'aggravation et sans surveillance médicale au moyen d'appareils

Compléments :

La répartition des interventions de transport est nécessaire pour présenter de manière transparente les catégories de personnel et les moyens d'intervention. Cette mesure est indispensable pour la planification et la comparaison des entreprises entre elles, de même que pour les négociations tarifaires.

Preuves possibles :

- Statistique de la répartition des interventions de transport

7.3 Emploi des procédures décrites ci-après et répertoriées dans le manuel

7.3.1 Plan de service

Compléments :

Le plan de service présente le temps de travail d'un collaborateur sur une période donnée (jour/semaine/mois/année) ainsi qu'un justificatif de sa qualification.



La description de la procédure pour l'occupation à court terme de services doit être disponible

Preuves possibles :

- Plan de service avec description des temps de travail et composition des équipes.

7.3.2 Description de toutes les fonctions

Compléments :

Les descriptions de postes représentent un outil de gestion important et la base d'une évaluation et d'un développement transparents et compréhensibles des collaborateurs. Elles doivent être approuvées par les responsables compétents, vérifiées et adaptées périodiquement.

Les descriptions de postes contiennent entre autres les tâches, les compétences et les responsabilités du titulaire du poste.

Preuves possibles :

- Description de toutes les fonctions

7.3.3 Entretien / dialogue avec le personnel

Compléments :

L'entretien d'évaluation des collaborateurs doit être décrit dans un concept, et peut être effectué sur la base de la description du poste, avec ou sans évaluation de la performance.

Un entretien d'évaluation montre comment les collaborateurs accomplissent leurs tâches, s'ils exploitent leurs capacités et s'ils sont engagés en conséquence. Il convient également de tenir compte du potentiel de développement des collaborateurs dans le sens d'un plan de carrière.

Il est judicieux de prévoir la possibilité d'un feedback des collaborateurs au supérieur.

L'entretien doit être documenté.

Preuves possibles :

- Concept d'entretien avec les collaborateurs
- Formulaire de qualification
- Formulaire de définition des objectifs

7.3.4 Concept d'accueil pour le nouveau personnel

Compléments :

L'objectif d'un concept d'accueil est l'intégration professionnelle et culturelle dans une entreprise. Une intégration structurée et adaptée dans le temps soutient la qualité de l'entreprise. Pour l'accueil de nouveaux collaborateurs, il faut disposer d'un concept correspondant.

Preuves possibles :

- Concept d'accueil de nouveaux collaborateurs
- Check-list d'accueil



7.3.5 Concept de communication et d'information interne à l'entreprise

Compléments :

Les informations et les canaux de communication sont des outils de gestion importants. Un concept d'information doit contribuer à ce que les informations parviennent en temps voulu de l'expéditeur responsable au destinataire approprié. Il faut veiller à ce que l'information soit fournie et livrée.

Un concept de communication et d'information doit décrire la manière dont les informations sont publiées, dont leur diffusion peut être contrôlée et dont il est possible de les récupérer ultérieurement.

Preuves possibles :

- Concept de canaux de communication et d'information internes

7.3.6 Concept de mise à disposition

Compléments : (Cf. également critère 6.2)

Le déroulement de la mise à disposition – de l'annonce à la mobilisation en passant par la planification – doit être réglé et décrit de manière compréhensible dans un concept.

Preuves possibles :

- Concept de mise à disposition

7.3.7 Maintenance et contrôle des véhicules, appareils et consommables

Compléments : (Cf. également critère 6.5)

Un contrôle périodique (journalier, hebdomadaire, mensuel) des véhicules, des appareils et du matériel doit être effectué sur la base d'une check-list.

Le contrôle des consommables doit inclure la date de péremption.

Il convient de régler également les commandes et le remplacement du matériel.

Preuves possibles :

- Check-list pour les véhicules (cf. également critère 6.5)
- Description des contrôles, des commandes et du remplacement du matériel
- Check-list

7.3.8 La procédure en cas de dégradation de l'état du patient est connue et consignée par écrit

Les canaux d'alarme en cas de situation d'urgence pendant l'intervention de transport doivent être définis et connus.

Preuves possibles :

- Instructions sur la manière de procéder dans une situation d'urgence



7.3.9 Check-list prise en charge / remise du patient

Compléments :

La prise en charge / remise structurées d'un patient constitue un élément important de la sécurité des patients. Il faut également veiller à emporter ou remettre tous les documents et effets nécessaires (documentation comprise).

Preuves possibles :

- Check-list ou schéma de déroulement prise en charge / remise du patient

7.3.10 Concept d'hygiène

Existe. Les mesures d'isolement et de protection personnelle sont connues et consignées par écrit.

Compléments :

Un concept d'hygiène approuvé par un organe compétent autorisé doit apporter un soutien au personnel en matière de nettoyage, de prophylaxie des infections et de protection personnelle ciblée. Les mesures à prendre lors de la prise en charge de patients présentant un risque d'infection et de contamination doivent être clairement décrites pour le personnel ou l'équipe d'intervention.

Un concept d'hygiène doit aborder les thématiques suivantes :

- Hygiène personnelle
- Hygiène sur la base
- Plan de nettoyage et de désinfection (vêtements d'intervention/moyens de sauvetage/matériel)
- Transport et traitement de patients soupçonnés d'être atteints d'une maladie contagieuse

Preuves possibles :

- Concept d'hygiène
- Rapport d'audit

7.3.11 Procédure d'intervention, y compris communication lors de l'intervention

Compléments : (Cf. critères 7.3.6 et 7.3.8)

Un processus défini et représenté depuis la mobilisation du moyen de transport jusqu'au rétablissement de la disponibilité opérationnelle favorise une intervention sûre et sans délai, et doit être disponible. Les interfaces (p. ex. avec la CASU 144, les centrales d'intervention et les hôpitaux) et les responsabilités doivent être définies.

Preuves possibles :

- Description du processus d'intervention, depuis la mobilisation du moyen de transport jusqu'au rétablissement de la disponibilité opérationnelle



7.3.12 Directives & mesures relatives à la sécurité au travail et la protection de la santé

L'entreprise veille à ce que la santé de ses collaborateurs occupe une place importante dans ses locaux. Le travail ainsi que les conditions et l'environnement de travail doivent être organisés de manière à garantir la sécurité au travail et la protection de la santé, et à contribuer à la promotion de la santé et du bien-être.

Preuves possibles pour remplir le critère :

- Concept de sécurité au travail et de protection de la santé
- Programmes de promotion de la santé
- Formations sur le thème de la sécurité au travail
- Audit de sécurité

7.4 Saisie des temps d'intervention – S3 uniquement (voir annexe 9.8)

Moment	Obligatoire	Visé
Réception de l'ordre		<input checked="" type="checkbox"/>
Heure d'arrivée prévue	<input checked="" type="checkbox"/>	
Départ pour le lieu d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée sur le lieu d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	
Départ du lieu d'intervention	<input checked="" type="checkbox"/>	
Arrivée à destination	<input checked="" type="checkbox"/>	
Disponibilité opérationnelle	<input checked="" type="checkbox"/>	

Les intervalles suivants sont calculés sur la base des données saisies :

7.4.1 Calcul des intervalles

Délai	Obligatoire	Visé
Temps total d'intervention (Départ pour le site – Disponibilité opérationnelle)	<input checked="" type="checkbox"/>	
Temps sur le site (Arrivée sur le lieu d'intervention – Départ du lieu d'intervention)		<input checked="" type="checkbox"/>

Complément :

La saisie et l'évaluation précises des temps d'intervention sont judicieuses pour la documentation des mesures d'amélioration de la qualité et pour une justification fondée en cas de plaintes.

La saisie des temps d'intervention peut représenter un outil pour un positionnement judicieux sur le plan économique des moyens de transport.²



7.5 Données de base – S3 uniquement

		Obligatoire	Visé
Mandat		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mandant • Date • Heure • Urgence • Lieu d'intervention • Numéro de l'ordre 		
Coordonnées du patient		✓	
Prise en charge		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Destination • Nom de la personne qui remet le patient • État du patient au moment de la prise en charge • Liste des documents au moment de la prise en charge 		
Intervention	Données médicales :	✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Motif du transport • Évaluation de l'état du patient • Déroulement • Mesures • Paramètres vitaux 		
Logistique		✓	
	<ul style="list-style-type: none"> • Équipage : identification / fonction • Type de véhicule 		
Remise du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Destination • Nom de la personne qui prend le patient en charge • État du patient à son arrivée au lieu de soins approprié 		

Compléments :

Une saisie détaillée des données représente une base importante pour l'assurance-qualité. Elle peut également servir de certificat de prestations, de justificatif en cas de plaintes ou de base de facturation.

Une saisie de données doit offrir des possibilités d'évaluation. Il faut garantir le contrôle du remplissage correct et uniforme des grilles de données, afin de réduire les erreurs d'évaluation.



L'entreprise évalue les données de base et les met à disposition dans son rapport annuel ou son rapport de qualité.

L'état clinique lors de la prise en charge et de la remise du patient doit être visible et enregistré (GCS/AVPU, pouls, saturation en oxygène).

L'IAS s'efforce d'établir un registre des données caractéristiques des services de transfert & transport en Suisse. Pour le futur registre des données, le service de transfert & transport est tenu d'envoyer chaque année à l'IAS les données minimales définies.

Preuves possibles :

- Fiche d'intervention
- Évaluations statistiques
- Description du logiciel d'évaluation (Print-Screen)
- Concept de saisie et d'évaluation de données

7.6 Formation continue et complémentaire

Formations continues régulières en lien avec le service de transfert & transport, établies, testées et documentées par année et par collaborateur.

S3: 20 heures

S4: certificats en cours de validité conformément au point 6.7 – Chaque collaborateur suit une formation complémentaire annuelle structurée d'une durée totale de 10 heures, dont au moins 5 consacrées à des thèmes médicaux en lien avec le service de transfert & transport.

Compléments :

Pour maintenir leur qualification professionnelle à niveau, les collaborateurs doivent suivre régulièrement des formations continues.

Les formations continues peuvent être internes au service de transfert & transport ou effectuées avec des partenaires, dispensées par des écoles et des institutions de formation ainsi que par des plates-formes électroniques (e-learning).

La conduite technique du service de transfert & transport fixe des thèmes obligatoires annuels (p. ex. réanimation, sécurité routière, etc.) correspondant à la mission et aux besoins du service de transfert & transport et équilibrés.

Le réexamen périodique des compétences peut révéler des lacunes et influencer le plan de formation continue, tout comme les évaluations issues du programme de saisie des données et le contrôle des fiches d'intervention.

Des stages et des exercices organisés avec les organisations partenaires et les personnes en formation permettent également une mise à niveau et un élargissement des connaissances spécialisées.

L'activité d'enseignement peut être prise en compte de manière appropriée dans le justificatif des heures de formation continue.

La saisie peut se faire soit par le justificatif des heures de formation continue, soit par un système de notation.



Preuves possibles :

- Concept de formation continue et complémentaire
- Plan de formation continue et complémentaire
- Attestation d'heures de formation continue pour tous les collaborateurs

7.7 Composition minimale de l'équipe d'intervention

S3 : C+E3

S4 : Véhicule avec paroi de séparation, catégorie de personnel minimum : E1 + F

Compléments :

La composition de l'équipe d'intervention est basée sur la catégorie S3 ou S4 (cf. également critères 6.7 & 9.1).

Lors de la visite des experts, contrôle aléatoire des fiches d'intervention en rapport avec l'équipe mobilisée.

Preuves possibles :

- Cf. point 6.7
- Plans de service



8. Qualité des résultats

Lors du renouvellement de la reconnaissance, un cycle de qualité complet doit être visible.

8.1 Monitoring des processus (collecte, évaluation et analyse de données)

D'au moins deux ou trois des points ci-dessous (8.1.1 - 8.1.4).

Reconnaissance : S3 & S4, min. 1 sur 4

Renouvellement : S3, min. 3 sur 4. S4, min. 2 sur 4

Les données relatives aux catégories ci-dessous sont collectées, évaluées et analysées. Les mesures en découlant sont documentées et mises en œuvre.

Compléments :

Le service de transfert & transport peut décrire au point 8.1 les points des catégories (8.1.1 - 8.1.4) utilisés pour l'analyse, et motiver leur choix.

La méthodologie de collecte, d'évaluation et d'analyse de données revêt une grande importance. La qualité des données influence le résultat. Une planification minutieuse est nécessaire pour déterminer comment, quand, par quels moyens et sur quelle période l'objectif fixé peut-être atteint.

Le nombre de cas doit être suffisamment élevé pour pouvoir obtenir des résultats significatifs. La comparaison de ces derniers avec les objectifs fixés permet d'en tirer des conclusions possibles et de mettre en œuvre des améliorations.

8.1.1 Monitoring d'erreurs / d'événements

Selon le concept propre à l'entreprise relatif à la saisie et à l'évaluation d'événements inattendus, ainsi qu'aux mesures en résultant

Compléments :

Les erreurs ou les événements imprévus doivent pouvoir être signalés sans retenue ni reproche. Il ne s'agit en aucun cas de personnaliser une erreur, mais plutôt de promouvoir une culture dans laquelle les incidents critiques peuvent être signalés et mis à la disposition de tous les membres de l'organisation. De cette manière, le processus qui a conduit à un incident est mis en avant. Les enseignements tirés de ces événements contribuent à sensibiliser les personnes impliquées et à réduire à long terme le nombre, la récurrence et la gravité des incidents et des événements au sein du service de transfert & transport.

La gestion des risques permet d'identifier et d'analyser les potentiels dangers et donc de réduire ou d'éliminer systématiquement les risques éventuels.

Il est essentiel d'introduire un système de monitoring des événements à bas seuil pour prévenir tout dommage au patient.



Un outil de saisie (p. ex. EMRIS) facilement accessible à tous les collaborateurs doit être disponible pour collecter les événements et les incidents. Il est judicieux de faire une distinction entre les incidents mineurs (sans mise en danger du patient) et les incidents plus graves (avec mise en danger du patient).

Les solutions possibles doivent pouvoir être proposées par les collaborateurs. Les canaux d'information – de la direction vers les collaborateurs et inversement – doivent être réglementés, qu'il s'agisse d'informations sur les décisions prises, les modifications apportées ou la conservation des déclarations.

La délimitation par rapport aux cas de responsabilité civile (à déclarer) doit être clarifiée, tout comme le cadre juridique. Les cas sans obligation de déclaration doivent pouvoir être saisis de façon anonyme.

Quelqu'un devrait être nommé pour le traitement des incidents. Cette personne devrait être bien acceptée au sein de l'équipe et en mesure d'élaborer des solutions constructives dans le traitement des cas. Il pourrait par exemple s'agir du responsable qualité.

Preuves possibles :

- Concept de monitoring des événements, y c. les mesures en résultant
- Concept de Critical Incident Reporting System (CIRS), y c. les mesures en résultant
- Gestion des risques de l'entreprise

8.1.2 Gestion des plaintes

Selon le concept propre à l'entreprise pour la saisie et l'évaluation de plaintes concernant des interventions, ainsi que pour les mesures en résultant.

Compléments :

Le concept doit présenter les déroulements appliqués lorsque l'entreprise ou l'un de ses collaborateurs est confronté(e) à une plainte. La saisie donne de meilleurs résultats si elle se fait par le biais d'un formulaire standardisé auquel les collaborateurs ont facilement accès. Le déroulement du recours comme le traitement de la plainte et la formulation de la réponse, doit également être présenté. L'état actuel du traitement doit être mis en évidence.

Le monitoring des événements et la gestion des plaintes peuvent avoir une structure similaire, bien que l'objectif du monitoring soit sensiblement différent.

Les plaintes devraient être évaluées de manière à identifier d'éventuelles irrégularités et erreurs du système. Les nécessaires mesures prises doivent être documentées. Lorsqu'une plainte met en lumière des éléments importants pour l'ensemble de l'équipe, le canal d'information doit être défini.

La délimitation par rapport aux procédures juridiques doit être clarifiée. Le recours à un conseil juridique (par exemple pour la procédure de levée du secret professionnel ou du secret de fonction pour le personnel) est recommandé.

Preuves possibles :

- Concept de gestion des plaintes, y c. les mesures en résultant



8.1.3 Monitoring de la satisfaction

Selon documentation propre à l'entreprise. Concept relatif à la procédure, à l'analyse des données et aux mesures en résultant. Exemples :

- *Questionnaires patients*
- *Questionnaires collaborateurs*
- *Questionnaires organisations partenaires*

Compléments :

Un questionnaire a pour but d'étudier l'image du service de transfert & transport auprès des patients et des partenaires, afin d'identifier un potentiel d'amélioration.

Les retours positifs peuvent contribuer à la motivation des collaborateurs et au développement de l'image du service de transfert & transport.

Un questionnaire à l'attention des collaborateurs renseigne sur les conditions existantes et le potentiel de développement. Cela peut également augmenter l'attractivité du service auprès de futurs collaborateurs.

La réalisation d'enquêtes étant une tâche complexe, il est vivement recommandé de faire appel à des spécialistes. Il existe sur le marché des questionnaires préhospitaliers et validés. Ces outils permettent d'établir une comparaison entre les services de transfert & transport qui les utilisent et de tirer ainsi de précieuses conclusions. Le temps nécessaire à l'élaboration d'un questionnaire est supprimé avec cette solution.

Exemples & preuves possibles :

- Questionnaires patients y c. les mesures en résultant
- Questionnaire collaborateurs y c. les mesures en résultant
- Questionnaire organisations partenaires y c. les mesures en résultant

8.1.4 Critère lié aux processus directement choisi

Compléments :

Le service de transfert & transport a la possibilité de définir un thème pour l'examen de ses processus selon ses propres besoins. Les intérêts du service de transfert & transport peuvent y figurer au premier plan et faciliter ainsi le développement d'une analyse ou d'un questionnaire, de même que leur évaluation.

Des propositions d'amélioration formulées par les collaborateurs, des expériences faites avec le monitoring des événements ou des processus, des remarques de patients ou d'autres partenaires peuvent p. ex. présenter des thèmes à approfondir.

Preuves possibles :

- Concept de critère lié aux processus directement choisi



8.2 Réexamen périodique

Processus existant relatif au transport de patients

Compléments :

Ce point concerne l'analyse et l'évaluation des procédures décrites dans un manuel et conformes au point 7.3.

Il est recommandé de désigner une personne chargée du réexamen périodique (AQ) de l'ensemble des processus du manuel qui, lors de changements importants, lancera la révision des procédures. La participation d'experts internes ou externes peut être utile.

Preuves possibles :

- Manuel service de transfert & transport
- Date de création
- Date de modification (indication de la version)
- Personne responsable (validation des documents)
- Liste des procédures modifiées
- Description de la méthode d'analyse et d'évaluation des procédures
- Description des mesures correctives prises et du contrôle de leur efficacité

8.3 Analyse de la saisie des temps d'intervention

Ponctualité

Heure d'arrivée prévue / heure d'arrivée effective sur le lieu d'intervention.

Compléments :

Le service de transfert & transport de patients doit effectuer une analyse de ponctualité et déterminer les raisons des retards.

Preuves possibles :

- Statistiques des heures d'arrivée par rapport aux demandes
- Analyse des plaintes des services partenaires



9. Annexe

9.1 Catégories de personnel pour les interventions secondaires et les transports de patients

Le personnel du service de sauvetage et du service de transfert & transport de malades doit faire preuve de bonnes connaissances médicales, de compétences techniques spécifiques ainsi que d'expérience professionnelle dans l'urgence préhospitalière.

Aujourd'hui, les formations reconnues dans les domaines du service de sauvetage et du service de transfert & transport de malades sont la formation d'ambulancier diplômé ES et l'examen professionnel de technicien ambulancier. Le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a édicté les directives correspondantes et approuvé les règlements.

Le personnel d'intervention est réparti dans les catégories suivantes :

- A Ambulancier diplômé ES
- C Technicien ambulancier BF
- E3 Secouriste niveau 3 IAS*
- E2 Secouriste niveau 2 IAS*
- E1 Secouriste niveau 1 IAS*
- F Conducteur avec TPP (transport professionnel de personnes) 121/122

* Test d'équivalence pour le personnel médical spécialisé (disponible sur www.144.ch).

Les techniciens ambulanciers en formation peuvent intervenir sous la supervision du responsable de formation et sous un accompagnement professionnel conformément à leur niveau de formation (dans chaque équipe, au moins une personne de la catégorie C avec brevet fédéral pour S3). On entend par « en formation » la période à partir du début de la formation (école) ou de la décision positive d'admission par la commission d'examen. Un certificat valide est requis pour la catégorie E.

9.2 Médecin

Un médecin spécialiste FMH peut être engagé comme responsable médical pour une reconnaissance IAS S3.



144

pour tous
les cas d'urgences sanitaires
für alle medizinischen Notfälle
per tutte le urgenze sanitarie